

¡Díganos más en esta NUEVA encuesta de seguimiento!

Esta breve encuesta le tomará menos de 5 minutos. Sus respuestas son anónimas y puede salir de la encuesta en cualquier momento. El propósito de esta encuesta es ayudarnos a entender mejor la forma en que se usa la aplicación (*app Sigamos el Desasollo*) y si los usuarios están satisfechos. Gracias por su tiempo.

¿A quién le comunicó sus preocupaciones sobre el desarrollo de su hijo o que no haya alcanzado algunos indicadores del desarrollo? *Seleccione todas las opciones que correspondan.*

- Médico o proveedor de cuidado médica de mi hijo
- Maestro o proveedor de cuidados infantiles de mi hijo
- Programa de intervención temprana de mi hijo
- Mi familia o amigos
- No le comuniqué a nadie mis preocupaciones sobre el desarrollo de mi hijo o los indicadores del desarrollo que no haya alcanzado
- Otro profesional/proveedor (terapeuta, visitador a domicilio, proveedor de WIC o Help Me Grow)

Díganos por qué no le comunicó a nadie las preocupaciones sobre el desarrollo de su hijo o que no haya alcanzado algunos indicadores del desarrollo.

Enumere los otros tipos de profesional o proveedor a quienes les comunicó las preocupaciones sobre el desarrollo de su hijo o que no haya alcanzado algunos indicadores del desarrollo.

¿El médico o proveedor de atención médica de su hijo hizo algo de lo siguiente después de que usted le comunicó sus preocupaciones sobre el desarrollo de su hijo o que no haya alcanzado algunos indicadores del desarrollo? *Seleccione todas las opciones que correspondan.*

- Realizó pruebas del desarrollo (completó una lista de preguntas sobre las destrezas y habilidades del niño)
- Lo refirió a otro profesional, proveedor o programa
- Lo refirió a servicios de intervención (por ejemplo, terapia del habla o de otro tipo)
- Habló sobre el desarrollo de su hijo y los siguientes pasos
- Recomendó "esperar y ver"
- El médico dijo que todo estaba bien
- Alguna otra cosa

Se estima que la carga de presentación de informes públicos de esta recopilación de información es de un promedio de 5 minutos por respuesta, incluido el tiempo para revisar instrucciones, buscar fuentes de datos existentes, recopilar y mantener los datos necesarios, y completar y revisar la recopilación de información. Una agencia no puede realizar ni patrocinar, y una persona no está obligada a responder a una recopilación de información a menos que muestre un número de control de OMB actualmente válido. Enviar comentarios sobre esta estimación de la carga o cualquier otro aspecto de esta recopilación de información, incluidas sugerencias para reducir esta carga al Oficial de Despacho de Informes de los CDC/ATSDR; 1600 Clifton Road NE, MS D-74, Atlanta, Georgia 30333; A la atención de: OMB-PRA (0920-New)

¿Qué hizo el médico o proveedor de atención médica de su hijo después de que usted le comunicó sus preocupaciones sobre el desarrollo de su hijo o que no haya alcanzado algunos indicadores del desarrollo?

¿A cuál de los siguientes profesionales, proveedores o programas lo envió su médico o proveedor de atención médica? *Seleccione todas las opciones que correspondan.*

- Programa estatal de intervención temprana
- Escuela pública local (programa o maestro precolar de educación especial)
- Terapeuta del habla, ocupacional, físico u otro
- Especialista (por ejemplo, pediatra especializado en el desarrollo, neurólogo, sicólogo)
- Head Start u otro programa de cuidados infantiles
- Visitador a Domicilio
- Otro profesional, proveedor o programa

Enumere los tipos de profesional, proveedor o programa a los que su médico o proveedor de atención médica lo envió.

¿El maestro o proveedor de cuidados infantiles de su hijo hizo algo de lo siguiente después de que usted le comunicó sus preocupaciones sobre el desarrollo de su hijo o que no haya alcanzado algunos indicadores del desarrollo? *Seleccione todas las opciones que correspondan.*

- Realizó pruebas del desarrollo (completó una lista de preguntas sobre las destrezas y habilidades del niño o le hizo un breve examen)
- Lo refirió al médico o proveedor de atención médica de su hijo
- Lo refirió a los servicios de intervención temprana de su estado
- Lo refirió a una escuela pública local (programa preescolar de educación especial)
- Habló sobre el desarrollo de su hijo y los siguientes pasos
- Recomendó "esperar y ver"
- Alguna otra cosa

¿Qué más hizo el maestro o proveedor de cuidados infantiles de su hijo después de que usted le comunicó sus preocupaciones sobre el desarrollo de su hijo o que no haya alcanzado algunos indicadores del desarrollo?

¿De quién recibió su hijo servicios para apoyar su desarrollo? *Seleccione todas las opciones que correspondan.*

- Programa estatal de intervención temprana
- Escuela pública local (programa o maestro preescolar de educación especial)
- Terapia del habla, ocupacional, física u otra que no sea proporcionada por un programa estatal de intervención temprana
- Head Start u otro programa de cuidados de la primera infancia
- Programa de Visitas a Domicilio
- Mi hijo todavía no ha recibido servicios; le están haciendo pruebas
- Mi hijo no cumplió los requisitos para recibir servicios, pero los necesitaba
- Mi hijo no cumplió los requisitos para recibir los servicios y no creo que los necesitara
- No creo que mi hijo necesitara servicios
- Otra opción

Indique qué otros tipos de servicios recibió su hijo para apoyar su desarrollo.

Completamente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Completamente en desacuerdo

Me gusta usar esta *app*.

Puedo confiar en que esta *app* me ayude a identificar preocupaciones sobre el desarrollo de mi hijo o indicadores del desarrollo no alcanzados.

Recomendaría esta *app* a familiares y amigos.

He aprendido más sobre el desarrollo de mi hijo usando esta *app*.

Indique qué tanto está de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes afirmaciones.

Completamente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Completamente en desacuerdo

Pienso usar esta *app* para seguir el desarrollo de mi hijo en el futuro.

Puedo usar esta *app* para que me ayude a hablar con otras personas (médico, maestro, terapeuta, amigos o familiares) sobre el desarrollo de mi hijo o los indicadores del desarrollo que no haya alcanzado.

Puedo usar esta *app* para que me ayude a saber qué hacer si me preocupa el desarrollo de mi hijo o que no haya alcanzado algunos indicadores del desarrollo.

Puedo usar esta *app* para hablar de las preocupaciones sobre el desarrollo de mi hijo o los indicadores del desarrollo que no haya alcanzado con otras personas (médico, maestro, terapeuta, amigos o familiares).

Puedo usar esta *app* para conocer más consejos y actividades que pueden ayudar a mi hijo a aprender y crecer.

Por lo general, ¿con qué frecuencia piensa usar la *app* *Sigamos el Desarrollo*?

- Todos los días
- Una vez a la semana
- Una vez al mes
- Una vez al año
- Algunas veces al año (3 a 5 veces)
- No la uso o no pienso usarla

¿Por qué no usa o no piensa usar la *app*?

¿Cuándo usa generalmente la *app* *Sigamos el Desarrollo*? Seleccione todas las opciones que correspondan.

- Cuando recibo notificaciones de la *app*
- Cuando me preocupa algo del desarrollo de mi hijo
- Cuando me preparo para una visita médica de rutina con el médico de mi hijo
- Cuando me preparo para una reunión de padres y maestros
- Cuando hablo del desarrollo de mi hijo con su terapeuta (p. ej., terapeuta del habla, ocupacional, físico)
- Otra opción

Describa otras veces en las que usted generalmente usa la *app* *Sigamos el Desarrollo*.

Las siguientes preguntas nos ayudan a entender quién está usando la *app*. Sus respuestas nos ayudarán a mejorar la *app* para atender mejor sus necesidades. Si lo prefiere, puede saltarse estas preguntas y pasar directamente a "Enviar".

¿En qué estado o territorio se encuentra?

- Alabama (AL)
- Alaska (AK)
- Arizona (AZ)
- Arkansas (AR)
- California (CA)
- Colorado (CO)
- Connecticut (CT)
- Delaware (DE)
- District of Columbia (DC)
- Florida (FL)
- Georgia (GA)
- Hawaii (HI)
- Idaho (ID)
- Illinois (IL)
- Indiana (IN)
- Iowa (IA)
- Kansas (KS)
- Kentucky (KY)
- Louisiana (LA)
- Maine (ME)
- Maryland (MD)
- Massachusetts (MA)
- Michigan (MI)
- Minnesota (MN)
- Mississippi (MS)
- Missouri (MO)
- Montana (MT)
- Nebraska (NE)
- Nevada (NV)
- New Hampshire (NH)
- New Jersey (NJ)
- New Mexico (NM)
- New York (NY)
- North Carolina (NC)
- North Dakota (ND)
- Ohio (OH)
- Oklahoma (OK)
- Oregon (OR)
- Pennsylvania (PA)
- Rhode Island (RI)
- South Carolina (SC)
- South Dakota (SD)
- Tennessee (TN)
- Texas (TX)
- Utah (UT)
- Vermont (VT)
- Virginia (VA)
- Washington (WA)
- West Virginia (WV)
- Wisconsin (WI)
- Wyoming (WY)
- American Samoa (AS)
- Guam (GU)
- Northern Mariana Islands (MP)
- Puerto Rico (PR)
- Virgin Islands (VI)

¿Qué edades tienen sus hijos cuyo desarrollo le preocupa o que no hayan alcanzado algunos indicadores del desarrollo? *Seleccione todas las opciones que correspondan.*

- 0-6 meses
- 7-11 meses
- 1 año
- 2 años
- 3 años
- 4 años
- 5 años

¿Con qué grupo étnico se identifica?

- Hispano o latino
- No hispano o latino

¿Con qué raza se identifica? *Seleccione todas las opciones que correspondan.*

- Indígena de los EE. UU. o Nativa de Alaska
- Asiática
- Negra o afroamericana
- Nativa de Hawái Otra isla del Pacífico
- Blanca

¿Cuál es el ingreso anual aproximado en su hogar?

- Menos de \$20 000 anuales
- \$20 000 - \$34 999 anuales
- \$35 000 - \$49 999 anuales
- \$50 000 - \$74 999 anuales
- \$75 000 - \$99 999 anuales
- \$100 000 y más anuales

¿Cuál es su nivel más alto de estudios?

- Menos de un título de secundaria superior
- Título de escuela secundaria superior o GED
- Algunos estudios universitarios
- Título universitario (BA, BS)
- Maestría o grado superior